

Озонотерапия в лечении аллергических ринитов

Бархоткина Т. М., Кипенский А.В, Томашевский Р.С.

Харьковский национальный технический университет «ХПИ»

Украина, Харьков, 61023

Сумская 73/75 кв. 8

toshige@yandex.ru

Представлены вопросы этиологии и патогенеза аллергических риносинуситов. Дана характеристика современного состояния медикаментозного лечения данной патологии. Представлены собственные схемы диагностики и лечения аллергических риносинуситов с использованием различных методик озонотерапии.

In article are presented questions of an etiology and patogenesis allergic rhinosinusitis. The characteristic of a current state of medicamentous treatment of the given pathology is given. Are presented own schemes of diagnostics and treatment allergic rhinosinusitis with use of various techniques ozono therapy.

Ключевые слова: Аллергический ринит, полипоз, эндоназальные кортикостероиды, озонотерапия.

Актуальность Сегодня распространенность аллергическими заболеваниями в Украине составляет 30% от всего населения, что соответствует мировой статистике (от 20 до 40%). Наиболее часто из них встречается аллергический ринит (Таблица №1).

	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ (НА 100 ТЫС НАСЕЛЕНИЯ)	СМЕРТНОСТЬ
Бронхиальная астма	3000-9200	0,8-1,2
Аллергический ринит	5100-18400	
Аллергический дерматит	10000	
Контактный дерматит	5600	

Аллергический ринит опасен своими осложнениями – отитом (в том числе секреторным с длительным снижением слуха), синуситом (не только острым, но и хроническим), бронхиальной астмой, которая является тяжелым заболеванием и приводит к смертности (Таблица №1).

Согласно критериям Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии, одобренным Европейским ринологическим сообществом в настоящее время корректным термином является риносинусит, а полипоз носа считают погруппой в хроническом риносинусите.

Лечение аллергического риносинусита согласно стандартам в настоящее время базируется на трех постулатах:

1. Контроль окружения пациента. – В действительности мало пригоден для практического применения, так как очень часто полная элиминация аллергенов из окружения пациента невозможна.

2. Иммуноterapia. – Мало изучена, имеет определенные противопоказания, ее результаты не всегда прогнозируемы и однозначны.

3. Фармакотерапия. В виде эндоназальных кортикостероидов, системных и местных антигистаминных препаратов, кромонов, деконгестантов. – Не приводит к полному излечению, обеспечивает лишь временный контроль симптомов. Эндоназальные кортикостероиды (ЭКС) в настоящее время считаются препаратами первой линии для лечения аллергического ринита во всех возрастных группах. Однако в результате многоцентровых исследований доказано, что эндоназальные кортикостероиды имеют побочный эффект на гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему, на рост детей, костную ткань, зрение. Частота местных побочных эффектов (носовое кровотечение, сухость, изжога) фиксируется в 5-10%. ЭКС активируют прогестероновые рецепторы, что в конечном результате может привести к стерилизующему эффекту у женщин. Избыточная активация минералкортикоидных рецепторов приводит к нарушению гомеостатических механизмов, регулирующих электролитный баланс.

Таким образом, в настоящее время не существует достаточно эффективного и в то же время безопасного метода лечения аллергических риносинуситов. И поиск такого метода является актуальной задачей.

Материалы и методы. Для лечения аллергических риносинуситов мы применяем местные и системные методики озонотерапии в виде внутривенных инфузий озонированного физиологического раствора либо ректального введения ОКС, эндоназальных ингаляций гидрозоля озонида и инъекций газообразного озона непосредственно в ткань полипа либо поипозноизмененную слизистую носовых раковин.

Для оценки эффективности озонотерапии проводилось стандартное клиническое, эндоскопическое, цитологическое, иммунологическое и рентгенологическое обследование (компьютерная томография придаточных пазух носа), спирометрия и пневмотахометрия пациентов до и после лечения. Также определялись функция мукоцилиарного транспорта, состояние системы ПОЛ-АОС, анализ выдыхаемого воздуха и аллерготесты.

Результаты и обсуждение. В результате лечения определяется выраженный клинический эффект в виде нормализации носового дыхания, исчезновения или уменьшения количества выделений, нормализации эндоскопической и рентгенологической картины.

При исследовании функционального состояния мукоцилиарного аппарата с помощью сахаринового теста (Таблица №2) выяснилось, что в результате озонотерапии происходит значительная оптимизация деятельности мерцательного эпителия, что является показателем восстановления реснитчатых клеток слизистой носа. Так у пациентов с аллергическим ринитом среднее мукоцилиарное транзитное время составило $28,1 \pm 0,9$, а после курса лечения $19,2 \pm 0,5$ мин.

Таблица №2

ПОКАЗАТЕЛЬ	ДО ЛЕЧЕНИЯ	ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ
Заложенность носа	+++	+
Выделения из носа	+++	0
Эндоскопические изменения	+++	+
Рентгенологические изменения	+++	+
Содержание сывороточного иммуноглобулина А	0,6	0,9
Эозинофилы	17%+	2%+
Мукоцилиарный клиренс	$28,1 \pm 0,9$	$19,2 \pm 0,5$
Алерготесты	++++	+
Тест Тиффно (%)	68	74

При проведении озонотерапии восстанавливается содержание в носовой слизи секреторного IgA (Таблица №2), который действует как первая линия иммунной защиты слизистых, нейтрализующая патогены бактериальной, вирусной и грибковой природы. Нормализовались цитограммы носового секрета, показатели которых являются диагностическим критерием аллергического состояния слизистой оболочки полости носа. В результате озонотерапии наблюдается оптимизация состояния общего иммунитета организма, про-и антиоксидантной систем, функциональных показателей работы легких.

Выводы. Проведенные исследования позволяют утверждать, что озонотерапия в различной комбинации методик позволяет значительно улучшить лечение аллергического ринита без побочных эффектов, присущих традиционной медикаментозной терапии данного заболевания.